

# 埋葬料(費)請求書

健保受付印

住友金属健康保険組合 御中

請求者の記入欄	被保険者証記号番号	10	1234567	請求者
	死亡年月日	平成 14 年 3 月 31 日		請求年月日 平成 14 年 4 月 7 日
	死亡者	所属 <u>〇〇室</u> 社員番号 <u>1234567</u>		住所 <u>大阪市〇〇区〇〇町</u>
		氏名 <u>〇〇 〇〇</u>		<u>〇〇番地〇〇</u>
	死亡原因	(病名) <u>心不全</u>		氏名 <u>〇〇 〇〇</u> (印)
				死亡者との続柄(関係) <u>妻</u>
遺族がないため知人等が代って埋葬を行った場合	埋葬年月日	平成 年 月 日		
	埋葬に要した費用	円 (別添証拠書の通り)		
第三者行為によって死亡した場合はその事実及び第三者の住所・氏名				

事業主証明欄	死亡者氏名	<u>〇〇 〇〇</u>	死亡年月日	平成 14 年 3 月 31 日
	平成 14 年 4 月 5 日			
	所属長証明印 <u>△△ △△</u> (印)			
	所在地 <u>大阪市△△区△△町△△番地△△</u>			
名称 <u>住友金属工業株式会社</u>				
事業主代理人 <u>△△室長 △△ △△</u> (印)				

- (注) 1. 事業主の証明がない場合は、死亡診断書あるいは埋火葬許可証等の写しを添付して下さい。  
 2. 埋葬費に該当する場合は、上記1の書類に併せて、埋葬費用(火葬料、霊柩車代等の埋葬に直接要した費用)の領収書の写しを添付して下さい。  
 3. 氏名を請求者本人自ら署名した場合の申請印の捺印は不要です。